OESTERREICHISCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№ 51. Wien, den 18. December 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Merkwürdiger Fall von Blutabgang durch den After bei einem Neugebornen.

Von Dr. Lumpe in Wien.

Ein starker, vollsäftiger Knabe wurde an der I. Gebärklinik mittelst einer schwierigen Zangenoperation — in der Stirnlage — zu Tage gefördert. In den ersten 2 Tagen befand sich das Kind ganz wohl, nahm bald die Mutterbrust, entleerte aber nur wenig Meconium. Am 3. Tage gingen ungefähr 3 Unzen grösstentheils gestockten dunkelfarbigen Blutes durch den After ab. Dieser Blutabgang wiederholte sich in 24 Stunden noch dreimal in geringerer Quantität ohne die geringste Beimischung von Meconium. Am 4. Tage ging in noch geringerer Menge Blut ab, theils ohne theils mit beigemengtem Kindspech; und am 5. Tage bekamen die Excremente die natürliche Beschaffenheit der Neugebornen ohne die geringste Spur einer blutigen Beimischung.

Ein einziges Mal erbrach das Kind während dieses Blutabganges eine geringe Menge der genossenen Milch, von wenig beigemischtem Blute etwas braunroth gefärbt.

Es wurden kalte Überschläge auf den Unterleib und innerlich der Alaun angewendet, wovon im Ganzen 10 Gran genommen wurden.

Dieser Blutabgang durch den After in so bedeutender Menge — es mögen im Ganzen 8 Unzen abgegangen seyn — ist um so merkwürdiger, als sich weder eine Veranlassung auffinden, noch ausser dem Blässerwerden der früher lebhaft gefärbten Haut die mindeste Störung des Allgemeinbefindens wahrnehmen liess. Der Bauch war und blieb weich, nicht aufgetrieben, unschmerzhaft.

Woher mag nun das Blut in den Darmkanal gelangt seyn, wenn es — wie es in unserem Falle gewiss ist — nicht verschluckt wurde?

Aus der Milz ist diess ohne Berstung eines Gefässes unmöglich; auch wäre in diesem Falle wohl die grössere Quantität in noch flüssigem Zustande ausgebrochen worden. Von Berstung eines Gefässes im Verlaufe des Darmkanals, Hämorrhoidalblutung und Dysenterie kann wohl hier nicht die Rede seyn. Polypen, die im Mastdarm Neugeborner öfter vorkommen sollen, veranlassen wohl auch eine anderartige Blutung, als die angeführte. Die zulässigste unter den pathologischen Erklärungsweisen wäre noch diese, dass durch Berstung eines im Darmkanale befindlichen Blutschwammes der Blutabgang veranlasst wurde.

Allein da wir zur Annahme eines pathologischen Weges, auf welchem die Blutung Statt fand, nach den angeführten Umständen durchaus keinen hinreichenden Grund haben, indem das Kind vor, während und nach dem Blutabgange bis zu seinem am 14. Tage erfolgten Abgange ins Findelhaus sich vollkommen wohl befand, so ist es wohl vernunftgemässer, sich nach einem physiologischen Wege umzusehen, auf welchem die Erklärung sich leichter und ungezwungener ergibt, und sich mit der minder wahrscheinlichen Erklärungsweise nur dann zu begnügen, wenn ein solcher nicht zu finden wäre.

Hier treffen wir nun die Ansicht des Herrn Professors von Berres, die durch Injectionen bewiesen ist, dass in der Leber das vermittelnde Gebilde zwischen den capillären Zweigen der *Vena portarum* und *Arteria hepatica* und den capillären Ursprüngen der *Vena hepatica* und den Ausführungsgängen der Gallengänge ein intermediäres Netz dreier Dimensionen ist. Es besteht daher zwischen der Blutbahn und den Ursprüngen der Gal-

lengänge eine physiologische unmittelbare Gefässcommunication, welche demnach, bei Überfüllung mit Blut, und dadurch veranlasster Ausdehnung dieser natürlichen Wege, den Abgang des durch den *Ductus choledochus* in den Darmkanal regurgitirten und durch den Mastdarm abgesetzten Blutes ungezwungener und richtiger, als die oben angeführten pathologischen Vorgänge, erklärt.

Mit dieser Erklärungsweise stehen alle genannten Umstände nicht nur im Einklange, sondern erhöhen sogar den Grad der Wahrscheinlichkeit dieser Ansicht, nämlich das vollkommene Wohlbefinden des Kindes, der Umstand, dass nur einmal eine sehr geringe Menge Blutes ausgebrochen wurde, die Art des Abganges, die Beschaffenheit des Blutes und die veranlassende Ursache. Anfangs ging reines Meconium ab, nämlich dasjenige, welches den untersten Theil des Darmkanals ausfüllte; dann kam reines Blut, weil die Menge desselben überwiegend war und von den damit erfüllten Därmen leichter fortgesetzt wurde, als das zähe, an den Wänden derselben adhärirende Meconium. Später als der blutige Inhalt sich minderte, ging Blut mit Kindspech vermischt, bis endlich reines Meconium zum Vorschein kam, und sich nie wieder eine Spur von blutiger Beimischung zeigte, weil durch diese directe Verminderung der topischen Blutüberfüllung am schnellsten und sichersten das Gleichgewicht in der Circulation wieder hergestellt wurde. Dass das Blut auf dem weiten Wege durch den ganzen Darmkanal fast nicht verändert wurde, lässt sich aus der Umkleidung der inneren Wand mit dem zähen Meconium erklären, und es ist insoferne auch die Beschaffenheit des Blutes unserer Ansicht nicht entgegen.

Die veranlassende Ursache der *Plethora localis* können wir mit Recht in der schweren Geburt, dem längeren Feststehen des Kopfes in der ungünstigen Stirnlage suchen; denn bei dieser wurde der Hals ungewöhnlich gestreckt und an die Beckenwand angedrückt, daher die Circulation in den grossen Gefässen desselben beeinträchtiget. Es konnte durch diesen Umstand eine bedeutende Blutanhäufung am leichtesten gerade in der Leber veranlasst werden, da die *Vena umbilicalis* gleich bei ihrem Eintritte in die Leber zahlreiche und ziemlich beträchtliche Zweige in diese sendet, welche wahrscheinlich in unserem Falle den Überschuss

von Blut aufnahmen, den der *Ductus venosus*, wegen der gehinderten Circulation in den oberen Theilen, nicht schnell genug der *Vena cava* übergeben konnte.

Dieser Fall spricht für die Möglichkeit von Blutungen auch aus andern Organen, z. B. den Nieren, ohne Zerreissung von Gefässen, durch blosse Ausdehnung bereits bestehender Wege; und wenn solche Fälle sehr selten angeführt werden, so mag der Grund wohl in einer gewissen Vorliebe für die pathologische Erklärungsweise liegen.

Phlegmasia alba dolens puerperarum.

Von Carl Weinheld, Wundarzt in Jägerndorf.

Anna H., 30 Jahre alt, lymphatisch-scrophulöser Constitution, mit einer geringen rhachitischen Krümmung des Rückgrats behaftet, sonst ganz gesund, wurde im August v. J. von einem Mädchen (ihrem ersten Kinde) ziemlich leicht entbunden. Die Nachgeburt musste jedoch wegen Adhaesion an der rechten Hälfte des Gebärmuttergrundes künstlich gelöst werden. Bereits am 4. Tage nach der Entbindung besuchte H. die Kirche und verrichtete häusliche Geschäfte, ohne Gefühl von Missbehagen. Zehn Tage später entwickelte sich am linken Schenkel von unten nach aufwärts eine *Phlegmasia alba dolens*. Unterhalb dieser wies gleich anfangs der stark geschwollene Schenkel an seiner inneren Seite die angeschwollenen Venen, die von ihrem Austritte aus dem Schenkelkanale an bis gegen das Knie als harte, mässig geschwollene, beim leisen Drucke schon sehr schmerzhafte, äusserlich schmutzig-blaue Stränge sich zeigten, jedoch nach 2 Tagen unter Zunahme der Geschwulst unsichtbar wurden. Dieselbe Anschwellung, Härte und Schmerzhaftigkeit erschien nun auch an der linken Schamlippe, deren Volumen das Dreifache des gewöhnlichen überstieg. Sonst überall war die Geschwulst schmutzig-weiss, glänzend, längs der Insertionsstellen der *Fascia cruralis* deutlich begränzt, beim Fingerdrucke unverändert, schmerzhafter an der inneren als an der äusseren Seite und bedeutend heiss; der ganze Schenkel war unbeweglich,

ja die leiseste Hebung desselben von starken, stechenden und reissenden Schmerzen begleitet, welche sich bis in den Unterleib erstreckten. Dabei entzündliches Fieber mit bedeutender Schnelligkeit des Pulses (130 Schläge in der Minute), die Lochialsecretion vermindert, zuletzt ganz fehlend, die Milchabsonderung sparsamer, die Sedes retardirt und die Transpiration gänzlich mangelnd. Bei stärkerem Drucke auf die *Regio hypogastrica* fühlte Pat. einen dumpfen Schmerz.

Es wurde nun zuerst durch eine Solution von *Sulphas Magnesiae* der Darmkanal gereinigt, sodann ein *Decoct. Rad. Althaeae unc. vj. c. Nitri depur. drachma, Tartari stibiati grano et Syrupi Althaeae uncia semis* verordnet, wovon die Kranke alle 2 Stunden 2 Esslöffel voll nahm, in den Zwischenstunden erhielt sie Calomel zu 1 Gran *pro dosi;* örtlich 10 Blutegel, dann trockene Fomente um den ganzen Schenkel. Bald nach der Blutentleerung wurden die Schmerzen bedeutend vermindert und aussetzend. Am 2. Tage stieg die Geschwulst ungeachtet der Schmerzverminderung und des Fiebernachlasses (Puls 120 Schläge), es wurden nun die Sambucina mit Brechweinstein *refract. dosi* angewendet, das Calomel aber wegen eingetretener Diarrhoe beseitigt; die Fomentationen fortgesetzt. Am 6. Tage kehrten die Schmerzen mit erneuerter Heftigkeit wieder. Statt der erwähnten Arznei wurden folgende Pulver verordnet: *Rp. Laudani puri granum; Hydrarg. muriat. mitis gr. sex; Sacchari candid. drachmam. M. f. p., in partes sex aequales dividendus.* S. Alle 3 Stunden 1 Pulver zu nehmen, worauf die Schmerzen bald wieder nachliessen. Am 7. Tage der Krankheit erfolgte eine Krise durch die Haut und den Urin. Die Kranke nahm *Aquae Flor. Sambuci ℥ sex, Muriat. Ammon. depurat. gr. quindecim; Tart. stibiati granum; Syrupi Sambuci unc. semis* S. Stündlich 1 Esslöffel voll. Bei fortdauernder Transpiration fing nun die Geschwulst an, dem Fingerdrucke nachzugeben und an Glanz zu verlieren. Gleichzeitig erschien der Lochialfluss wieder; die Milchsecretion blieb jedoch aus. Als nach 4tägigem Fortgebrauche der angegebenen Arznei das Fieber in Folge der täglichen Krisen noch mehr abnahm, doch die Schenkelgeschwulst noch immer von gleichem Umfange blieb, bekam die Kranke *Rp. Olei Terebinthinae venet. dr. semis; Mucil. gg. arab. dr.*

duas; Aquae Flor. Sambuci unc sex. F. l. a. Emulsio spuria, cui adde Syrupi Cort. Aurant. unc. semis. S. Alle 2 Stunden 1 Esslöffel voll zu nehmen. Unter dem fortgesetzten Gebrauche dieser Arznei wurde die Geschwulst von Tag zu Tag kleiner, und auf der Hautoberfläche derselben zeigte sich ein bedeutender, klebrichter, säuerlich riechender Schweiss. Eben so hatte auch der Urin durch 14 Tage einen mässig starken, kleienartigen Bodensatz. Der Schmerz bestand im leichten Grade noch durch die ganze Dauer der Geschwulst, und stellte sich selbst nach dem gänzlichen Verschwinden derselben manchmal ein, zumal wenn die Kranke Bewegungsversuche machte. Die Krankheitsdauer war von 27 Tagen. Nach Behebung derselben blieb bloss eine verminderte Beweglichkeit und Ermüdung, selbst nach leichteren Anstrengungen, noch längere Zeit zurück.

Der Erfolg der Kur hing hier offenbar von den schnell angewandten örtlichen Blutentleerungen ab, welche die Blutanhäufung und Verstopfung der entzündeten Venen verhinderten. Tritt in ähnlichen Fällen mit Einem Male der erwünschte Erfolg nicht ein, so ist es laut meiner Erfahrung räthlicher, wiederholt eine kleinere, als mit Einem Male eine grössere Anzahl Blutegel, etwa 40—60 Stück, anzulegen, weil widrigenfalls Eiterung sich einstellt. Das Terpentinöhl halte ich zwar für ein schätzbares Mittel in der *Phlegmasia alba dolens*, doch nur dann, wenn es nach gebrochener Entzündung und vermindertem Fieber gegeben wird.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über eine merkwürdige Eigenschaft des Opiums.

Von Dr. Eisenmann.

Das Opium hat die merkwürdige Eigenschaft, dass es die ausleerenden und die giftigen Wirkungen vieler, wenn nicht aller, Arzneimittel beschränkt, und dennoch die Heilkraft derselben nicht bloss ungeschwächt lässt, sondern sogar steigert, oder, vielleicht richtiger

gesagt, zu der Heilkraft dieser Mittel die seinige hinzufügt. Zur Erhärtung dieser Behauptung weist Eisenmann auf folgende Thatsachen hin. Das Jod als Jodkalium ist in seiner Verbindung mit Opium sehr heilkräftig gegen Scropheln und Syphilis; das Blei, als essigsaures Blei, wird nur dann zum Heilmittel, wenn man es mit Opium verbindet, und seine Wirksamkeit gegen Pneumonien ist durch die in neuerer Zeit angestellten Versuche hinlänglich dargethan worden. (Eisenmann nahm selbst vom Bleizucker in dieser Verbindung 72 Gran in 12 Tagen, ohne die mindesten bösen Folgen.) Das schwefelsaure Kupfer mit Opium verbunden bewies sich als vortreffliches Mittel in der Cholera, in der sogenannten Zahnruhr der Kinder, in der chronischen Ruhr, und dürfte sich wahrscheinlich auch gegen den Croup als solches bewähren, obwohl zur Zeit noch Erfahrungen über diese Sphäre seiner Anwendung fehlen. Das Calomel wird schon seit Hamilton in Verbindung mit Opium gegen verschiedene Krankheiten, namentlich gegen Pneumonie und Hepatitis, gebraucht, und namentlich muss bemerkt werden, dass das Calomel mit diesem Zusatze nicht so leicht Speichelfluss erregt, als ohne denselben. Auch der Sublimat gewinnt durch einen Zusatz von Opium an Zuverlässigkeit und Heilkraft, und zwar nicht bloss bei seiner inneren, sondern auch bei seiner äusseren Anwendung. Der Brechweinstein als Antiphlogisticum sollte nach Eisenmann immer in Verbindung mit Opium gegeben werden, besonders bei alten Leuten, wo erschöpfende Durchfälle so sehr zu fürchten sind; es dürfte nur wenige Fälle geben, wo diese Verbindung mit Opium ganz contraindicirt wäre. In Bezug auf den Arsenik fand Jäger bei seinen Versuchen, dass Kaninchen und Tauben nach einer zwei- bis dreimal grösseren Dosis Arsenik, als zu ihrer Vergiftung nöthig ist, am Leben blieben, wenn dem Arsenik gleiche Theile oder die Hälfte Opium beigesetzt waren, und nach Brera und Harless reagirt der Arsenik viel entschiedener und schneller gegen die Wechselfieber, wenn er mit Opium verbunden ist. Das *Colchicum autumnale*, welches als *Vinum Semin. Colchic. aut.* für sich gegeben, auch in kleinen Dosen sehr leicht Durchfall erregt, verschreibt Eisenmann sehr gerne in folgender Formel: *Rp. Vin. Semin. Colchic. autumn. drachm. tres, Tinct. Opii crocat. drach. sem.*, welches Mittel zu 20 — 30 Tropfen *pro dosi* 3 — 4 Mal des Tags verabreicht sehr gut vertragen werden soll. Eisenmann heilte damit rheumatische Fieber in allen Spielarten, acuten Gelenk-Rheumatismus, Pneumonien, Pleuresien, Anginen, Gastritis, Epihepatitis, rheumatische Diarrhoeen, Asthma, rheumatische Nevralgien, einen Fall von *Delirium tremens* u. s. w. in auffallend kurzer Zeit, ohne seine Anwendung durch Blutentleerungen vorbereitet zu haben, glaubt aber, dass letztere bei plethorischen Subjecten zuweilen doch rathsam seyn dürften. Die China wurde ebenfalls,

und schon von Talbot, Nigrisol, Pitcairne, Hellwig u. A. in Verbindnng mit Opium gegeben, und Geletnecki zieht diese Verbindung sogar dem Chinin vor. Übrigens hat man in der neueren Zeit sogar gefunden, dass selbst andere Narcotica an Heilkraft gewinnen, wenn man ihnen Opium beisetzt. (Häser's Archiv für die gesammte Medicin. 1841. Band II. Heft 3.) Weinke.

Über die Behandlung beginnender Phthisis.

Von Dr. Marshall-Hughes, Arzt am Guy-Hospital und am Dispensary.

In England rafft die Tuberkel-Schwindsucht mindestens ein Fünftel der ganzen Population hinweg. Ist die Krankheit bis zur Erreichung von Ulceration, besonders bis zur Höhlenbildung, vorgeschritten, so ist das Äusserste, was sich erreichen lässt, Erleichterung der Symptome, Verlangsamung des Verlaufes. Wohl haben die Untersuchungen von Lännec u. A. die Contraction der Tuberkelhöhlen und Verwachsung derselben als möglich erkannt, und auch die patholog. Untersuchungen unserer Tage haben sich derselben Ansicht angeschlossen, doch ist Heilung einer weitgediehenen Phthisis eine Seltenheit; dagegen darf man aber annehmen, dass diese Krankheit in ihren früheren Stadien geheilt oder wenigstens auf unbestimmte Zeit suspendirt werden kann. Das Haupthinderniss liegt in der Schwierigkeit der Diagnose der beginnenden Krankheit. — Tuberkelphthisis ist eine constitutionelle Krankheit (hereditär oder erworben), bei welcher unorganisirbare Materie im flüssigen Zustande aus dem Blute ausgeschieden wird, und zwar zugleich mit den natürlichen Secreten des Theiles, welches Exsudat durch Absorption der flüssigen Bestandtheile mit der Zeit fest, und entweder auf den Oberflächen zurückgehalten, oder von ihnen rascher oder langsamer weitergeschafft wird, je nachdem diese Flächen mit den normalen Ausführungsgängen des Körpers in Verbindung stehen. Der Hauptsitz ist die freie Oberfläche mucöser oder seröser Häute, am häufigsten in den Lungen die Schleimhautfläche der Luftzellen und kleineren Bronchialröhren. Verf. glaubt, dass das Secret, obwohl es auch nicht selten ohne gesteigerte Gefässthätigkeit sich bildet, doch bei bestehender Disposition häufig durch Bronchitis und andere entzündliche Affectionen invitirt und befördert werde. — Verf., der bei seiner Stellung sich eine reiche Erfahrung erwerben musste, theilt nun zuerst seine Ansichten und Erfahrungen über die einzelnen angewendeten Mittel mit, und geht dann über zur Combination derselben bei den verschiedenen Modificationen der Krankheit.

1. **Brechmittel** hat man häufig gegen die Symptome und selbst zur Heilung der Phthisis empfohlen, in neuerer Zeit vorzüglich nur als Erleichterungsmittel zur Entleerung der Bronchialäste und der Tuberkelhöhlen in den späteren Perioden der Krankheit. Viele Fälle, welche man nach dem Gebrauche der Brechmittel als geheilt oder gebessert anführt, dürften jedoch chronische Bronchitis gewesen seyn. Früher bediente sich Verf. nur derselben, um angesammelte Bronchialsecrete zu entfernen. Seit er aber Carswell's Ansicht über den Sitz des Tuberkels kennt, schien es ihm möglich, durch Brechmittel in den früheren Perioden der Krankheit wenigstens einen Theil der Tuberkelablagerung wegzuschaffen, und dadurch den Verlauf der Krankheit wesentlich zu verlangsamen, wenn die nächste Ursache der Krankheit nicht entfernt werden konnte. Verf. hat daher die Brechmittel sehr häufig angewendet, und zwar circa in 120 — 150 Fällen wahrer oder angenommener beginnender Phthisis. Seine Absicht war 1—2 Mal Brechen zu erregen, und so viel wie möglich alle Anstrengung oder Erschöpfung zu vermeiden. Anfangs verband er 5 Gran Kupfervitriol mit 5 Gran Ipecacuanha, später jedoch gab er wegen des häufig anhaltenden Würgens 6 — 8 Gran Kupfervitriol allein, oder 10 — 12 Gran Ipecacuanha, je nach der Stärke und Empfänglichkeit des Kranken; noch später verordnete er 10 — 12 Gran Zinkvitriol. Antimonialien hat er nicht angewendet, weil sie leicht Erschöpfung herbeiführen, oder, wo sie nicht ganz ausgebrochen werden, Darmreizung und Durchfall veranlassen; er gebrauchte sie nur, wo Verdacht von Bronchitis oder leichter Pneumonie war. Das Brechmittel liess Verf. in einigen Unzen warmen Wassers jeden Morgen nüchtern, und bei schwächeren Kranken bloss alle 2 — 3 Tage nehmen. Die allgemeine Wirkung mit einer einzigen Ausnahme war die, dass der Husten sehr wesentlich erleichtert, und in vielen gänzlich beseitigt wurde. Wurde das Brechmittel nicht täglich genommen, so bemerkten die Kranken bisweilen, dass der Husten an den Brechtagen schwächer war. Ausser der Abnahme des Hustens zeigte sich noch als Vortheil des Emeticums Erleichterung der Dyspnoe, der Beklemmung und des Druckes in der Herzgrube (oft sehr überraschend), Verbesserung des Appetites und der Kräfte. Die Einwirkung auf den Auswurf war auffallend, aber verschieden; in einigen Fällen wurde der profuse Auswurf vermindert, in anderen gehemmt, mehrmals erfolgte Erleichterung des Sputums, und bei noch anderen wurde der trockene Husten feucht. Es gab aber auch Kranke, welche sich auf das Erbrechen über grössere Mattigkeit und Erschöpfung beklagten; obwohl Verf. nie anhaltende Verschlimmerung auf den wiederholten Gebrauch der Brechmittel sah. Auch hält er keineswegs Emetica für alle Fälle von Phthisis, ja selbst nicht von beginnender Phthisis für passend. Im Allgemeinen gelte als Regel, dass je früher das Stadium, und je weniger acut der Verlauf,

desto vortheilhafter die Wirkung der Brechmittel sey. In manchen Fällen von beginnender Krankheit haben die Emetica in Verbindung mit andern, später zu erwähnenden Mitteln die Krankheit unterbrochen, und in einigen alten, chronischen Fällen, begleitet von Dumpfheit unter den Schlüsselbeinen, jedoch ohne Tuberkelerweichung oder Höhlen, auffallenden Vortheil gewährt. Wo starkes Fieber, acuter Verlauf, beträchtliche Schweisse, auffallende Hectik und Erweichung, dort haben die Brechmittel mehr geschadet als genützt, obwohl sie gar manchmal beträchtliche, aber vorübergehende Erleichterung brachten. Verf. hält daher nach seiner und Anderer Erfahrung die Brechmittel bei Phthisis in frühen Stadien für die bei weitem wirksamsten Heilmittel, und ihr anhaltender Gebrauch in Verbindung mit anderen Mitteln scheint ihm am meisten Hoffnung auf Heilung oder doch Hemmung der Krankheit zu gewähren.

2. Blutentziehungen. Obschon von mehreren der Aderlass bei Phthisis gelobt wird, so hat doch Verf., da er die Krankheit nicht für entzündlich hält, nur davon Gebrauch gemacht bei gleichzeitig vorhandener Pneumonie oder Hämoptyse; desto häufiger aber übte er, selbst wiederholt, locale Blutentziehungen (durch Schröpfen und Blutegel), besonders wenn der tuberculöse Theil von Entzündung befallen war. Die nächste Folge war Verminderung oder selbst Aufhören der Zusammenschnürung der Brust und des dumpfen, drückenden Schmerzes, Verminderung des Fiebers und Hustens, besonders aber Beseitigung des Gefühles von Rauhigkeit beim Husten.

3. Hautreize. Sie wurden oft und unter verschiedenen Umständen angewendet. So wurden kleine Blasenpflaster bei Complication mit Bronchitis unter der Clavicula nach oder auch ohne Blutentziehung ein- oder mehrmal angelegt. Bei der mehr chronischen Form wurde die Brechweinsteinsalbe vorgezogen. Bei schwächlichen und reizbaren Kranken, und bei denen eine reichliche, seröse Bronchialsecretion, wenn auch mit Blutstreifen gemischt, zugegen und der Zustand schon etwas vorgerückter war, wurde Stocke's Liniment (bestehend aus einer Unze starker Essigsäure und zwei Unzen Terpentinöhl) Morgens und Abends in die Brust eingerieben. Es bewirkte Erleichterung aller Beschwerden, und machte die Kranken für atmosphärische Einflüsse weniger empfänglich. Einige Kranke waren ganz enthusiastisch dafür eingenommen. Der Nutzen der Brechweinsteinsalbe und anderer Hautreize war weniger augenfällig.

4. Antimonialien. Selbe hat Verf. mehr gegen Complicationen als gegen Phthisis selbst verordnet, besonders bei Complication mit Bronchitis und Expectoration eines zähen schaumigen Schleimes. Hier wurde *Tart. emet. in refr. dosi* mit oder ohne *Extr. Conii macul* mit gutem Erfolge gegeben, jedoch sogleich ausgesetzt, wenn die entzündlichen Symptome aufhörten. In mehreren Fällen mit trockenem

und reizendem Bronchialhusten bei Vorhanden- oder Nichtvorhandenseyn der physicalischen Zeichen von Tuberkeln wurde der Goldschwefel zu 5 — 8 Gran dreimal täglich verordnet, jedoch war die Wirkung höchst unsicher.

5. Jodine. Die treffliche Wirkung der Jodpräparate zur Erregung der Absorption bei Drüsenanschwellungen und anderen Ablagerungen scrophulöser Materie, die Verwandtschaft zwischen Scrophel- und Tuberkelmaterie, die entschieden alterirende Wirkung, Alles deutet auf die wahrscheinliche Wirksamkeit des Jods gegen Phthisis in den früheren Stadien. Verf. gebrauchte dasselbe in einigen Fällen mit auffallend günstigem, in anderen ohne allen Erfolg, in etlichen wurde der Husten verschlimmert, und der Magen selbst gegen kleine Gaben des Mittels empfindlich. Verf. gab das Jod in Substanz zu 1 — 2 Gran mit 2 — 4 Gran *Kali hydrojodicum* und etlichen Drachmen *Syrupus Capitum Papaveris* entweder in einfachem Wasser oder in einem Columbo-Infusum. Die Wirkung ist in der Regel langsam. Aus dem verbesserten Aussehen und der Zunahme der Kräfte bei mehreren Kranken ist zu schliessen, dass die Wirkung eine günstige ist.

6. Sedativa. Sie wurden nur zur Beschwichtigung des Hustens und um Ruhe zu verschaffen benützt. Im Anfangsstadium scheinen sie weniger als nutzlos. Verf. gebrauchte die Blausäure bei Hustenparoxysmen, auch *Conium*, *Hyoscyamus* und salzsaures Morphium. Digitalis gab er nur bei beginnender Phthisis mit profuser Hämoptysis.

7. Tonica. Nach Beseitigung der localen Reizung durch Tuberkeln hat Verf. reichlich Tonica angewendet, um das Allgemeinbefinden der Kranken zu verbessern, und die krankhafte Beschaffenheit der flüssigen und festen Theile des Körpers umzuändern, worauf die Absonderung der Tuberkelmaterie wahrscheinlich beruht. Gewöhnlich gab er sie mit Jod, und wo dieses nicht passte, verordnete er die *Tinct. Muriatis Ferri* in einem bitteren Aufguss, oder 1 Gran Eisenvitriol mit 2 Gran schwefels. Chinin in einem Rosenaufgusse; daneben nahrhafte Speisen, Bewegung in freier Luft, Landaufenthalt in einer milden, trockenen Gegend.

(Schluss folgt.)

Albuminöse Nephritis als Ursache des bei Neugebornen häufigen Ödems.

Von Dr. Charcelay.

Die Resultate, die sich dem Verf. aus 16 Beobachtungen ergaben, sind folgende.

Anatomische Störungen der Nieren. Diese Störungen sind sehr veränderlich und nicht vollkommen identisch mit denen,

die man in ähnlichen Fällen bei Erwachsenen trifft. Das Gewebe der Nieren war bald hyperämisch, roth, ausgedehnt; bald anämisch, blass, atrophisch; bald hart, resistent, am häufigsten zerreiblich, erweicht; die Corticalsubstanz blutleer, graulich weiss oder gelblich, hypertrophisch, von granulösem Aussehen; die Medullarsubstanz welk, gleichsam durch die andere zusammengedrückt, um nicht zu sagen atrophisch, was durch die Länge der Zeit geschieht, röthlich, alles Blut des Organes gleichsam in sich aufnehmend. Ausserdem sieht man fast constant die Röhrensubstanz mit einer ocherartigen, orangegelben Materie injicirt; beim Druck kommt aus den Nierenwärzchen, selbst im Fall des Mangels jener Injection, eine trübe, grauliche Flüssigkeit hervor, die ganz dem Urin ähnlich ist, den man nicht immer und stets in geringer Menge in der Harnblase und dem Nierenbecken findet, wo ein röthlicher Niederschlag abgesetzt wird. Letzteren könnte man als einen wahren Harngries ansehen, woraus sich Steine von derselben Art bilden.

Symptome. Diese lassen sich auf zwei als der Krankheit eigenthümliche zurückführen: die Infiltration an verschiedenen Puncten des Körpers und der albuminöse Urin. Erstere ist verschieden in ihrer Ausdehnung und Form, in ihrem Sitz und Verlauf; manchmal ist sie mehr auf der rechten als auf der linken Seite ausgesprochen; sie beginnt an den Händen, am Gesicht, den Füssen, den Geschlechtstheilen und bleibt zuweilen auf diese Gegenden beschränkt; in anderen Fällen erscheint sie plötzlich und gleichzeitig an mehreren Puncten, breitet sich schrittweise weiter aus und erreicht endlich die Eingeweidehöhlen. Das zweite Symptom oder die Gegenwart von Eiweiss im Urin ist schwer auszumitteln und zu schätzen; denn es scheint in keinem der vom Verfasser angeführten Fälle an lebenden Subjecten constatirt worden zu seyn, und in den Fällen, wo einige Tropfen Urins in der Blase gefunden wurden, entstand ein weisser Niederschlag durch Salpetersäure, der, in einem Fall, im Überschuss der Säure sich wieder auflöste. Der Verf. bezeichnet noch andere Symptome, die aber nicht als charakteristisch gelten können, als: Geschrei, Mangel an Appetit, Ekel, Erbrechen, Diarrhoe, Trockenheit, Spannung der Haut.

In Hinsicht der Ätiologie ist nichts, was besondern Aufschluss gäbe, zu bemerken. Der Verf. glaubt übrigens, dass es Fälle von Ödem der Neugebornen geben könne, denen nicht *Morbus Brighti* zum Grunde liegt. — Was die Behandlung betrifft, so ist ebenfalls wenig darüber zu sagen. Die Dunkelheit, die noch über die Behandlung dieser Krankheit bei Erwachsenen herrscht, lässt nicht hoffen, dass man bei jener der Kinder weiter vorgeschritten sey. (*Recueil des travaux de la société médicale du Departement d' Indre-et-Loire*, und *Gazette Médicale de Paris*, 1841, Nr. 39.)

Kanka.

Über Rückgratsverkrümmung durch Ausdehnung des Unterleibes.

Von John Snow.

S. spricht hier nur von derjenigen Difformität, welche eine Folge der Auftreibung des Unterleibes ist, und übergeht die Rückgratsverkrümmungen bei Kindern im Allgemeinen. Um aber überzeugend nachzuweisen, dass diese Difformität der Brust durch eine Auftreibung des Unterleibes veranlasst sey, sucht er früher darzuthun, dass der Raum im Thorax durch Vergrösserung des Unterleibes ebenfalls vergrössert und nicht verengt sey, wie man gewöhnlich annimmt. Denn wenn der Unterleib an Umfang zunimmt, so werden die falschen Rippen mit ihren Knorpeln nach oben gedrängt und bilden beinahe einen rechten Winkel mit dem Rückgrat. Dadurch wird der Umfang der Brust vergrössert, die Bauchmuskeln, welche durch Herabziehen der Rippen hauptsächlich die Exspiration bewirken, sind nur wenig im Stande, ihrer Function zu genügen. Sie werden durch die Masse des Inhaltes des Unterleibes gespannt erhalten. Überdiess werden die Ränder des an der Basis des Brustbeines herum angehefteten Zwerchfells durch Ausdehnung des Thoraxumfanges auseinandergezogen. Die Wölbung desselben wird vermindert, und der senkrechte Durchmesser der Brusthöhle ist vergrössert. Athembeschwerden von Ausdehnung des Unterleibes äussern sich bei Menschen und bei Thieren immer durch erschwerte Exspiration. Der Unterleib ist bei Kindern verhältnissmässig weit beträchtlicherer Ausdehnung unterworfen, als sie jemals bei Erwachsenen vorkommt, und da namentlich die Knorpel und Bänder der Rippen biegsamer sind, so wird die Basis des Thorax ausserordentlich stark ausgedehnt; da nun die Lungen durch den Luftdruck genöthigt werden, jeden Theil der Brusthöhle auszufüllen, so muss entweder eine unnatürliche Ausdehnung der Lungen, oder eine Zusammendrückung der Brust in einer anderen Richtung Statt finden. Wegen der Biegsamkeit der Rippen und Rippenknorpel findet das letztere Statt. Die Brust wird seitlich zusammengedrückt, das Sternum ragt nach vorne hervor und es bildet sich an jeder Seite eine vertiefte Rinne am vorderen Ende der Rippe. Die Thätigkeit des Zwerchfelles, welches bei jeder Inspiration gegen die Unterleibshöhle herabrückt, schafft Raum für mehr Luft, als die Lungen aufzunehmen geneigt sind, und die Seiten der Brust werden desswegen bei jeder Inspiration noch weiter eingedrückt und kehren bei jeder Exspiration in ihre frühere Lage zurück; so ist die Bewegung der Rippen der normalen Bewegung gerade entgegengesetzt. Diess ist nicht Folge mechanischen Widerstandes der Lungen, son-

dern entsteht durch die plötzliche Verschliessung der Luftröhre für ferneren Luftzutritt, welche bei dieser Difformität mit umgekehrter Rippenbewegung niemals fehlt, und sich durch den leichten, explodirenden Ton bei der Wiedereröffnung der Luftwege zur Exspiration kundgibt. Diese Unterbrechung ferneren Lufteintrittes ist ohne Zweifel eine willkürliche oder instinctmässige Anstrengung, um die unangenehme Empfindung einer übermässigen Ausdehnung der Lungen zu vermeiden. Diess besteht nicht in einer Verschliessung der Glottis, sondern in einer Annäherung der hinteren Gaumenbögen und in einem Drucke der Zungenwurzel gegen den Gaumen, wodurch der Athem angehalten werden kann. Die Brustseiten werden durch den *Serratus magnus* und die *Pectorales* bei der Inspiration ausgedehnt, da aber das Zwerchfell die Brust in anderer Richtung kräftiger erweitert, so geben diese Muskeln dem atmosphärischen Drucke nach, und werden, so weit es die Respiration betrifft, paralysirt.

S. versichert, niemals eine beträchtliche Ausdehnung des Unterleibes bei einem weniger als drei Jahre alten Kinde ohne diese Difformität des Thorax gesehen zu haben. Der Grad der Difformität stand immer im Verhältnisse zur Ausdehnung. Nach dem Alter von 3 oder 4 Jahren sah er die Difformität nicht mehr beginnen, wahrscheinlich weil alsdann die Rippen eine Stärke erlangen, welche diess verhindert; ausserdem ist alsdann auch der Unterleib den Ausdehnungen nicht mehr so sehr unterworfen.

Die andere Difformität, nämlich die des Rückgrates, scheint ihm nicht constant die Auftreibung des Unterleibes zu begleiten, und er glaubt, dass sie bloss in den schlimmsten Fällen eintrete. Sie besteht nach ihm in einer, häufig winkeligen, Hervorragung der unteren Dorsal- und oberen Lendenwirbel. Diese Hervorragung entsteht wahrscheinlich dadurch, dass die gespannten Bauchmuskeln vermittelst des Beckens und Thorax an den entgegengesetzten Enden der Wirbelsäule ziehen, während der Inhalt der Bauchhöhle in der Mitte einen Widerstand leistet. Ein Leiden der Wirbelkörper liegt nach seiner Meinung nicht zu Grunde; denn die Hervorragung hört auf, so wie die Ausdehnung des Unterleibes abnimmt. Bei einem Kinde, bei welchem wegen der winkeligen Hervorragung der Wirbelsäule Fontanelle empfohlen worden waren, verschwand die Verkrümmung, als das Kind durch tonische und alterirende Mittel, zweckmässige Diät und Bandagirung des Unterleibes übrigens seine Gesundheit wieder erlangt hat. Wahrscheinlich hängt die Verkrümmung von partieller Absorption der Intervertebralsubstanz ab, oder von einer Neigung der Wirbelkörper nach der afficirten Stelle hin, und es kann diess ohne Zweifel zu einer bleibenden Rückgratsverkrümmung führen.

Bei 2 oder 3 Fällen, welche Snow gesehen hat, wurden die unteren Extremitäten unter dem Gewichte des aufgetriebenen Unter-

leibes verkrümmt; es waren aber die Gelenke und nicht die Knochenröhren, welche nachgaben, und bloss in Einem Falle war dabei rhachitische Auftreibung der Gelenkenden zu bemerken. Rhachitis, wo sie vorhanden ist, wird wohl die Difformität verschlimmern, ist aber nicht alleinige Ursache der Verkrümmung. Scrophulöse Diathese, welche zu Mesenterial - Anschwellungen Veranlassung gibt, muss der Entwicklung der erwähnten Difformität günstig seyn.

Im Allgemeinen, meint Snow, ist die Auftreibung des Unterleibes von der ungeeigneten Nahrung abzuleiten, und findet sich besonders bei Kindern, welche nach dem Entwöhnen fast nur Kartoffeln erhalten. Die beste Behandlung besteht nach Snow in alterirenden und tonischen Mitteln mit öfteren Purganzen und Vermeidung roher, schwerverdaulicher Speisen; zugleich lässt man den Unterleib fest binden, wodurch das Athmen erleichtert, das Zwerchfell in die Höhe gedrückt, die Basis des Thorax verkleinert und die Ursache de Contraction höher oben vermindert wird. Wird der Difformität nicht abgeholfen, so erlangen die Respirationsmuskeln ihre Kraft nicht wieder, die Rippen behalten ihre abnorme Gestalt, und die Difformität des Thorax bleibt, auch wenn später die Auftreibung des Unterleibes, welche Veranlassung dazu gab, wieder geschwunden ist. *(London medical Gazette. April,* 1841.*)* Hickel.

Über die radicale Heilung der *Spina bifida* mittelst einer neuen Operation.

Von Dr. Dubourg.

Durch die Untersuchung der von Astley Cooper angeführten zwei Fälle von Heilung der *Spina bifida* mittelst Compression überzeugte sich D., dass diese Missbildung nicht in allen Fällen tödtlich sey, und dass man eine radicale Heilung erreichen könne, wenn man eine vollkommene Schliessung der Communicationsöffnung mit dem Innern des Rückenmarkskanals bewirkt. Hiezu sind vorzüglich zwei Bedingungen nöthig, nämlich: dass die *Spina bifida* einfach und nicht das Zeichen einer rhachitischen Constitution sey; ferner dass sie auf einen kleinen Raum beschränkt und die Entfernung der Wirbeltheile von einander nicht bedeutend sey.

D. glaubte nun, dass man das Ziel auf leichtere Art, als Astley Cooper, erreichen könne, und ward darauf durch die Beobachtung geleitet, dass die Weichtheile, welche die in ihrer Entwicklung stehen gebliebene Knochen bedecken, einen grossen Einfluss auf die gegenseitige Annäherung der entfernten Theile ausüben. Man sieht

nämlich bei der Hasenscharte und dem Wolfsrachen, dass die Vereinigung der Weichtheile dahin wirkt, die Entfernung der Knochentheile zu vermindern und dieselbe, wenn sie nicht zu bedeutend ist, aufzuheben. D. schloss nun, dass die mittelst einer Naht bewirkte Vereinigung der Weichtheile, die jene Trennung in der Mittellinie der Wirbelbeine bedecken, die Annäherung der Knochenplatten begünstigen könne. Als grosse Schwierigkeit erschien bei diesem Unternehmen, das bisher für tödtlich erachtete Eindringen der Luft in den Rückenmarkskanal zu hindern. Allein die Beachtung der analogen Fälle von Kopfwunden, wo die Gehirnsubstanz bloss dalag, liessen D. vermuthen, dass jene Befürchtungen übertrieben seyen. Er stellte sich daher als den Hauptzweck der Operation eine schnelle und feste Vernarbung der getrennten Hauttheile. Diess hoffte er, nach einer schnellen Durchschneidung, dadurch zu erreichen, dass ein grosser Theil der Weichtheile durch Heftnadeln gefasst würde, die tief, und 11 — 14 Millimètres von jedem Wundrande entfernt, eingeführt werden sollten. Ausserdem schien es nützlich, dass die umschlungene Naht durch mehrere Touren gewichster Fäden verstärkt werde, als man gewöhnlich braucht, um die Decken gut abzuplatten und an allen Theilen gleichförmig zu comprimiren.

Die erste Anwendung von diesem Verfahren machte D. bei einem 8 Tage alten Kinde, das eine Geschwulst in der Lendengegend mit zur Welt brachte. Diese hatte ungefähr die Grösse eines mittelmässigen Apfels, war leicht abgeplattet, hing an einem Stiel von ungefähr 13 Millimètres Dicke, war resistent beim Berühren und liess stark entwickelte Venen durchschimmern. Indem man den Stiel zu erheben und seinen Anheftungspunct zu bestimmen suchte, traf man auf zwei kleine Knochenspitzen, zwischen welchen der Widerstand aufhörte, und offenbar eine Öffnung in den Rückenmarkskanal bestand, in welche man die Spitze des Zeigefingers einführen konnte. Die Geschwulst war übrigens nicht ganz durchscheinend, und wenn, nach der Trennung, die in der Gegend der Dornfortsätze bestand, zu schliessen, man im Centrum dieser Geschwulst eine seröse Anhäufung vermuthen konnte, so schienen doch die Wände dieser Cyste bei weitem dicker zu seyn, als in den gewöhnlichen Fällen. Der Sitz der Geschwulst war in der Gegend der letzten Lendenwirbel. Der übrige Theil der Wirbelsäule war ganz fehlerfrei. Das Kind war sonst ganz wohlgebildet und gesund; Vater und Mutter, gut constituirt, hatten schon mehrere gesunde Kinder. D. glaubte nun die entworfene Operation auf rationellem Grunde und mit Hoffnung auf Erfolg unternehmen zu können, und führte sie auf folgende Art aus. Ein elliptischer Einschnitt wurde auf der Basis der Geschwulst geführt; sobald der Stiel verletzt war, kam ein Strom von röthlichem Serum aus dem Schnitt hervor, der mit einem Zuge

vollendet wurde. D. drückte nun sogleich die Spitze des Zeigefingers auf die Spinal-Öffnung, um sie zu verschliessen, ergriff die Lippen der von oben nach abwärts sehr ovalen Wunde, vereinigte sie mittelst vier Nadeln, und schritt zur umschlungenen Naht, wie bei der Hasenscharte, wobei jedoch die Touren um die Nadeln vermehrt wurden. Unter die Spitzen der Nadeln wurden kleine Compressen gelegt, und das Ganze durch eine Leibbinde befestigt. Das Kind, das beim Beginn der Operation schrie, während welcher es vom Vater auf den Knien gehalten wurde, das Gesicht nach abwärts gerichtet, hörte in dem Moment der Entleerung der Flüssigkeit plötzlich auf, sich hören zu lassen, und blieb durch einige Minuten wie vernichtet. Doch kam es bald wieder zu sich und begann neuerdings seine Klagen, als die Haut durch die Nadeln durchstochen wurde. Nach Anlegung des Verbandes nahm es die Brust mit derselben Begierde wie sonst. Mit Unruhe erwartete D. die Folgen der Operation, da zu befürchten war, dass das Serum aus dem Rückenmarkskanal hervorsickern und die Vernarbung hindern werde. Allein nach 4 Tagen konnten die Nadeln entfernt werden, und die Wundlippen, durch adhäsive Entzündung vereinigt und etwas geschwollen, blieben in vollkommenem Contact; nun wurden durch einige Tage Heftpflasterstreifen aufgelegt, und nach 14 Tagen war nichts übrig, als eine feste, leicht geröthete Narbe, die auf der Trennungsstelle der Dornfortsätze einen festen Pfropf bildete. Seit dieser Zeit sind 4 Jahre verflossen; D. sah das Kind mehrmals und konnte sich von der vollkommenen Heilung überzeugen.

Auf dieselbe Art und mit gleich glücklichem Erfolg vollführte D. die Operation in einem zweiten Fall an einem 11 Tage alten Kinde, bei welchem ganz identische Verhältnisse, wie im vorigen Falle, Statt fanden, nur mit dem seltenen Umstand verbunden, dass die Geschwulst nicht, wie gewöhnlich, in der unteren Gegend der Wirbelsäule, sondern am Nacken gelegen war. Zu bemerken ist jedoch, dass D. in beiden Fällen die Vorsicht gebrauchte, für den Fall einer eintretenden starken Hämorrhagie ein Glüheisen bereit zu halten. D. glaubt nun aus seinen Erfahrungen folgende Schlüsse ziehen zu können:

1. Es gibt Fälle von *Spina bifida*, die einer radicalen Heilung fähig sind.

2. Anstatt die meisten Kinder, die mit diesem Bildungsfehler geboren werden, ihrem Schicksal zu überlassen, soll man diejenigen auswählen, bei welchen die Kunst wirksam seyn kann.

3. Obwohl die Gränzen der Unheilbarkeit schwer zu bestimmen sind und nichts Absolutes haben, so soll doch jedes mit einer von *Spina bifida* herrührenden Geschwulst geborne Kind, wo die Communicationsöffnung mit dem Rückenmarkskanal einen Daumen im Durchmesser nicht überschreitet, einer Operation unterworfen wer-

den, deren Zweck wäre, den Austritt der Flüssigkeit aus dem Kanal zu hindern und die Ossification und Annäherung der Dornfortsätze zu befördern.

4. Unter allen bisher versuchten Mitteln ist die umschlungene Naht, nach Entfernung der Geschwulst, das Sicherste, vorausgesetzt, dass man mit den erwähnten Vorsichtsmassregeln operirt.

5. Absolut gültige Operationsregeln kann man für jetzt noch nicht aufstellen. Doch scheint jenes Verfahren am vortheilhaftesten, wo man den Rückenmarkskanal nicht gleich anfangs eröffnet; allein diess setzt voraus, dass der häutige Gang, durch den die Flüssigkeit heraustritt, ziemlich enge sey; im entgegengesetzten Falle muss man durch den ganzen Stiel einen schnellen und genauen Schnitt führen.

6. Wenn aber die Flüssigkeit in einer, bloss von den Meningen gebildeten Tasche enthalten, die Haut atrophisirt und ausserhalb der Trennungsstelle zurückgezogen ist, so muss die Geschwulst ebenfalls entfernt werden; um aber den Schnitt zu führen, muss die Haut an jeder Seite getrennt und die Ränder, wie bei der Hasenscharte, aufgefrischt werden.

7. Die Wahrscheinlichkeit des guten Erfolges ist proportionirt der Dimension der Knochenspalte und dem allgemeinen Zustand des Subjectes.

8. Aus obigen Thatsachen geht hervor, dass man ungestraft den Rückenmarkskanal eröffnen, das Rückenmark freilegen, und einen bedeutenden Theil der Flüssigkeit, die dieses wichtige Organ umspült, verlieren könne. *(Gazette Médicale de Paris*, 1841, Nr. 31.)

Kanka.

Der Respirator, ein Schutz für die Lunge.

Von Dr. Hildebrand.

Es ist diess ein kleines, in England erfundenes Instrument, das den Mund bedeckt *(Oral-Respirator)*, wenn die Person sich gewöhnt hat, nur durch den Mund zu athmen, was zu erlernen besonders anempfohlen wird; athmet aber dieselbe zugleich durch die Nase, so werden auch die Öffnungen dieser bedeckt *(Orinasal-Respirator)*, der besonders für die Nacht dienen soll. Zum bequemeren Tragen hat man dieses Instrument in einem sehr nett geschlungenen Halstuche zu verstecken gewusst. Es besteht aus zahlreichen, schichtenweise und in verschiedenen Richtungen über einanderliegenden sehr feinen Metalldrähten, die in einem schmalen Metallrahmen befestigt sind. Da alle Respiration nur durch diese Metallfäden erfolgt, so werden sie von der ausgeathmeten Luft sehr bald bedeutend warm, wodurch die eingeathmete Luft ebenfalls milder und reiner wird, ehe sie die

Lungen erreicht, da Staub, Russ und andere Theilchen an den Fäden hängen bleiben.

Die so construirte Maschine gewährt Kranken, deren Respirationsorgane gegen rauhe Luft, unbeständige Temperatur oder Wind empfindlich sind, grosse Erleichterung und bewirkt, dass sie bei Bewegung in freier Luft von Dyspnoe, Husten und Schmerz verschont bleiben.

Ein solcher Respirator für einen Erwachsenen enthält mehr denn 1600 Fuss Draht, der, in 11,200 Stücke zerschnitten, an sieben verschiedenen Stellen im Rahmen verlöthet, 84,000 Löthpuncte gibt. Die $^1/_{450}$ Zoll dicken Fäden liegen $^1/_{250}$ Zoll weit von einander entfernt und werden von den, nur $^1/_{200}$ Zoll starken Rahmen in einer solchen Spannung erhalten, dass selbst das leiseste Lispeln deutlich gehört wird.

Die ausführlichere Beschreibung liefert die Broschure des Erfinders: *Observations upon the Construction and Use of the Respirator; an Instrument for facilitating the Respiration of Persons Suffering under Pulmonary and Bronchial Affections, by Warming the Air inspired, and thereby enabling them to breathe freely in the coldest Atmosphere. By Julius Jeffreys, Surgeon. London* 1836. 8. (Medic. Zeitung v. Verein f. Heil. in Preussen. 1841. Nr. 46.)

Rosas.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

6. Behandlung der Hydrocele der Scheidenhaut des Hodens. Die meisten Chirurgen hier verrichten dabei gegenwärtig die Punction und machen Einspritzungen von rothem Weine oder Jodtinctur. Der rothe Wein wird auf + 36° C. erhitzt und so viel eingespritzt, als erforderlich ist, um die Scheidenhaut so stark auszudehnen, als die krankhaft angesammelte Flüssigkeit gethan hatte; man spritzt nur allmälig ein und lässt den rothen Wein 4 Minuten in der Scheidenhaut verweilen; man wiederholt hierauf dasselbe Manöver noch einmal, nachdem man die zuerst eingespritzte Portion abfliessen liess, sogleich; nach dem Abfliessen der zweiten Portion welgert man bei noch eingelegter Kanüle die Reste des rothen Weines heraus und zieht dieselbe rasch ab. Die Kranken äussern bei diesem

Verfahren grösstentheils einigen Schmerz; die nachfolgende Reaction war in der Mehrzahl geringe und oft von einer neuen Ansammlung von Flüssigkeit in der Scheidenhaut begleitet, die aber in 8—12 Tagen unter der Anwendung von Fomenten und warmen rothem Weine zur Aufsaugung gelangte. Von 12 bisher auf diese Weise behandelten Hydrocelen genasen 5 Kranke vollkommen ohne irgend ein widriges Ereigniss; bei zweien bildeten sich in dem Zellgewebe des Scrotums (wahrscheinlich durch die Infiltration des Weines) Abscesse, welche die Heilung um 3 Wochen verzögerten, bei einem Kranken war die Kanüle nach Abzapfung der Flüssigkeit unvermerkt aus der Scheidenhaut herausgeglitten und die Injection in das Zellgewebe des Hodensackes begonnen worden; der operirende Wundarzt gewahrte indessen bald seinen Irrthum, zog die Kanüle unverzüglich ab, schob durch Streichen und Welgern soviel von dem injicirten Weine heraus, als nur möglich, und stand, da er die Kanüle vergeblich wieder in die Scheidenhaut zu führen versucht hatte, von fernerer Einspritzung ab. Die Bildung eines grossen Abscesses war die Folge, nach dessen Entleerung auch die gleichzeitige Heilung der Hydrocele eintrat. Bei 4 Kranken war die Operation erfolglos. — Die Jodtinctur spritzten die Meisten mit $^1/_3$—$^2/_3$ Wasser verdünnt kalt ein und zwar nur einmal auf gleiche Weise, wie es vom rothen Weine bemerkt wurde. Von 8 mit Jodtinctur behandelten Hydrocelen genasen ohne widriges Ereigniss 4 Kranke, und 1 wurde mit einer bedeutend grössern entlassen, nachdem die vielfache Punction (Velpeau) vergeblich versucht worden war; 1 genas unter dieser, jedoch erst nach dreimaliger Wiederholung derselben (in 4 Wochen); 2 blieben ungeheilt. Der Vorzug, den die Mehrzahl der hiesigen Chirurgen der Jodtinctur zu Einspritzungen einräumen, erscheint wenig begründet; denn auch bei der vorsichtigsten Handhabung der Instrumente ist das Einsickern der injicirten Flüssigkeit in das Zellgewebe immer gleich zu fürchten, die Folgen werden die nämlichen seyn, wie wir sie bei der mit rothem Weine anführten. Velpeau und Andere wiederholen die Injection von Jodtinctur nach 14—21 Tagen, wenn die neu angesammelte Flüssigkeit in der Scheidenhaut nicht resorbirt wird; misslingt auch die zweite Injection, so liebt der genannte Wundarzt die von ihm bekannt gemachte Punction der Hydrocele mit einer Stecknadel auf 4—6 Stellen des Hodensackes, wo die Fluctuation am deutlichsten wahrnehmbar ist; er handhabt dasselbe Verfahren auch in Fällen, in denen kein früheres operatives Statt fand; bisher sah ich noch keinen so bedeutenden Vortheil davon, als man rühmt und als nothwendig wäre, um dafür einfachere und sichere Weisen aufzugeben. Die Zahl von Hydrocelen ist bei V. so gross, dass man sich leicht überzeugen kann.

Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Spitälern der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate September 1841 behandelten Kranken.

Kranken-anstalt	Vom Monat August 1841 verblieben	Im Monat Septemb. 1841 zugewachsen	Zusammen	Davon genesen	Davon gestorben	Verblieben f. den Monat October 1841	Von 100 Kranken starben
Im allgemeinen Krankenhause	1513	1457	2970	1255	235	1480	7⁹/₁₀
Im Barmherzigen-Brüder-Spitale in der Leopoldstadt	146	263	409	255	16	138	3⁹/₁₀
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse	80	60	140	57	11	72	7⁹/₁₀
Im Spitale der barmherzigen Schwestern zu Gumpendorf	51	75	126	68	1	57	⁸/₁₀
Im Spitale der barmherzigen Schwestern in d. Leopoldstadt . . .	28	39	67	35	2	30	3
In der Krankenhaus-Abtheilung des k. k. Versorgungshauses in der Währingergasse .	28	—	28	2	2	23	10⁹/₁₀
Summe . . .	1846	1894	3740	1672	268	1800	7⁹/₁₀

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) bezogen werden.)

Bressler, Die Krankheiten des Unterleibes u. s. w. 2. Bd. Krankheiten der Leber u. s. w. (2. Lief.) Gr. 8. (VIII u. 296 S.) *Berlin*, bei *Voss*. Geh. (1 Th. 8 Gr.)

Cooper, *The first Lines of the Practice of Surgery. 6th. edit.* 8. *London.* (18 Sh.)

Davis (D. D.), *Acute Hydrocephalus, or Water in the Head.* 8. *London. Taylor and Walton.* (9 Sh. 6 D.)

Downie (A., Bart.), *A practical treatise on the efficacy of mineral waters in the cure of chronic diseases.* 24. *London.* (6 Sh.)

Die Elemente der Pharmaceutik. Von *P. A. Cap* (Mitglied der Akad. der Med. zu Paris u. s. w.) und *Rudolph Brandes* (d. Med., Phil. u. Pharm. Dr. etc.) Gr. 8. (XXI u. 642 S.) *Hannover*, bei *Hahn*. (3 Th.)

Fabrici (Paul), Über die am Ohr vorkommenden Operationen etc. Frei nach dem Franz. bearbeitet und mit Beiträgen versehen von Dr. *C. G. Lincke*. Mit 3 lith. Taf. in qu. f. Gr. 8. (VII u. 128 S.) *Leipzig*, bei *Meissner*. 1842. Geh. (1 Th.)

Friedberg (Hermann, Dr. Med. u. Chir., prakt. Arzt), Die angebornen Herzkrankheiten des Menschen und der Blutumlauf des menschlichen Foetus und der Amphibien. Gr. 8. (XIV u. 96 S.) *Berlin*, bei *Rücker* und *Püchler*. 1842. (14 Gr.)

Friedreich (J. B.), System der gerichtlichen Psychologie. 2. umg. Aufl. Gr. 8. (XV u. 644 S.) *Regensburg*, bei *Manz*. 1842. Geh. (3 Th. 16 Gr.)

Gluge (Gottl., d. Med. Dr. u. ö. Prof. an der Univ. zu Brüssel), Anatomisch-mikroskopische Untersuchungen zur allgemeinen und speciellen Pathologie. 2. Hft. M. 5 lith. Taf. Gr. 8. (XII und 206 S.) *Jena*, bei *Mauke*. Geh. (1 Th. 8 Gr.)

Mackenzie, *Physiology of Vision. With Woodcuts.* 8. *London.* (10 Sh. 6 D.)

Nunneley, *A Treatise on the Nature, Causes and Treatment of Erysipelas.* 8. *London. Churchill.* (10 Sh. 6 D.)

Pappenheim (*Ludw., Med. et Chir. Dr.*), *De cellurarum Sanguinis indole ac vita. Observationes microscopico-chemicae. Comment. physiol. c. tab. lith.* 8 *maj.* (46 S.) *Berolini, ap. Förstner.* Geh. (8 Gr.)

Sharp, *Practical Observations on Injuries of the Head.* 8. *Lond. Churchill.* (7 Sh.)

Sömmerring (*S. T. v.*), Lehre von den Muskeln und Gefässen des menschlichen Körpers. Umgearbeitet von *Fr. Wilh. Theile.* 2. Abth. (Gefässe). Gr. 8. (X u. 368 S.) *Leipzig*, bei *Voss.* (1 Th. 15 Gr.)

Villeneuve (*P. E.*), *Du danger des inhumations précipitées et des moyens de les prévenir en concourant au progrès de la science. In* 8. *de* 2 *f. Paris.*

Verzeichniss
der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinisches Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins. Herausg. von den DD. *J. F. Blumhardt, G. Duvernoy* und *A. Seeger. Stuttgart* 1841. Bd. XI. Nr. 16—35.

Nr. 16. *Abele*, Gerichtsärztliche Untersuchung in Betreff eines nach zugefügter Kopfverletzung erfolgten Todes.

Nr. 17. Bericht über die Versammlung des würtembergischen ärztl. Vereins in Kirchheim u. T. am 14. Mai 1841.

Nr. 18. Forts. des Aufs. Nr. 17. — *Staudenmayer*, Bericht über die Nervenfieber-Epidemie in Altfürstenhütten, Oberamts Weinsberg.

Nr. 19. *Redaction*, Darstellung der im Etatsjahre 1836—1837 in Würtemberg vorgekommenen Krankheiten, nach den bei dem königl. Medicinal-Collegium vorliegenden Physicats-Berichten. — *Staudenmayer*, Forts. des Aufs. Nr. 18.

Nr. 20. *Redaction*, Darstellung der im Etatsjahre 1836—1837 in Würtemberg vorgekommenen Krankheiten, nach den bei dem königl. Medicinal-Collegium vorliegenden Physicats-Berichten. (Fortsetzung.)

Nr. 21. *Redaction*, Forts. der im Blatte 20 abgebrochenen Darstellung der im Etatsjahre 1836—1837 in Würtemberg vorgekommenen Krankheiten. — Witterungs-Verhältnisse im Mai und Juni, darg. von Dr. *Plieninger.*

Nr. 22. *Redaction*, Forts. des Aufs. Nr. 21.

Nr. 23 u. 24. *Redaction*, Forts. der Darstellung der im Etatsjahre 1836–1837 in Würtemberg vorgekommenen Krankheiten.

Nr. 25, 26, 27, 28, 29, 30, Forts. und Schluss der Darstellung der im Etatsjahre 1836—1837 in Würtemberg vorgekommenen Krankheiten.

Nr. 31, 32, 33. *Meebold*, Jahresbericht über die in meinem Bezirke herrschenden Krankheiten vom 1. Juli 1840 bis 30. Juni 1841.

Nr. 34, 35. *Elsässer*, Bericht über die Ereignisse in der Gebäranstalt des Katharinen-Hospitals in Stuttgart vom 1. Juli 1838 bis 30. Juni 1839.

Nr. 35. Forts. des Aufs. Nr. 34.

Orvosi Tár. (Magazin für Heilkunde.) Herausgeg. vom Prof. *Bugát* und Dr. *Flór*. Pesth, 1841. II. Halbj. Nr. 9—18.

Nr. 9. *Linczbauer*, Über Eintheilung der Apotheken in Gremien.

Nr. 10. *Vojtics*, Das Creosot als Blutstillungsmittel. — *Tourner*, Über Kopfverletzungen. — *Flór*, Über Gifte nach *Liebig*.

Nr. 11. Gegenwärtiger Stand der Physiologie und ihrer Hülfsquellen, namentlich der Mikroskopie und chemischen Untersuchungen; Einfluss auf die Medicin.

Nr. 12. *Flór*, Zweite grosse Versammlung der ungarischen Ärzte und Naturforscher in Pesth.

Nr. 13. *Troll*, Über das Impfen.

Nr. 14 u. 15. *Bittner*, Witterungs- und Krankheitsconstitution im Arader Comitate in der ersten Hälfte des Jahres 1840.

Nr. 16. *Bugát*, Vorschlag eines, für das Studium der Naturwissenschaften zu bildenden Vereines. Vorgetragen in der Versammlung der Ärzte. — *Szász*, Über *Cortex Radicis Punicae Granati* als *Anthelminticum*.

Nr. 17. *Bugát*, Naturhistorisches Wörterbuch, mit mehr als 30,000 Kunstwörtern. — *Pap*, Fall einer glücklich geheilten Spermatorrhoea. — Kritischer Anzeiger.

Nr. 18. *Tognio*, Verschönerungen und Verbesserungen um den Badeort Pöstény. *Derselbe*, Über die Zersetzung des Corrosivs durch organische Substanzen. — Literarischer Anzeiger.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.